

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO E ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM PACIENTE PORTADOR DE FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO

Flávia Letícia Zancanaro*
Alessandro Vernize**
Ana Paula Zancanaro***

* Acadêmica do curso de Fisioterapia pela UnC - Concórdia/SC.

** Especialista, Docente do curso de Fisioterapia da UnC - Concórdia/SC.

*** Formação em Psicologia Hospitalar, Especialista em Gestão Empresarial.

RESUMO

A Síndrome da Fibromialgia é uma patologia reumática, acomete tecidos moles, caracteriza-se pela amplificação da dor e por uma sensibilidade exacerbada em determinados pontos dolorosos (*tender points*), associada geralmente à fadiga excessiva e distúrbios do sono, persistentes por mais de três meses. A referida Síndrome gera impacto negativo na vida dos pacientes, principalmente em idade produtiva, pois a dor, ocasiona uma destituição do eu, limitação das atividades ocupacionais, e inatividade física, podendo ficar disposto à depressão, ansiedade e desesperança afetando a sua qualidade de vida. Apresenta etiologia desconhecida e acomete predominantemente o sexo feminino. O objetivo deste estudo foi analisar a evolução da qualidade de vida através do tratamento fisioterápico e acompanhamento psicológico em paciente portador de fibromialgia. A amostra foi composta por uma paciente do sexo feminino, com diagnóstico clínico de fibromialgia, a qual foi submetida a tratamento fisioterápico (Ultra-Som, TENS e alongamento) e acompanhamento psicológico (Avaliação, Psicoterapia Breve e de Apoio e Relaxamento Progressivo). Os dados foram obtidos em três momentos, antes e posteriormente ao tratamento fisioterápico, depois do acompanhamento psicológico, analisados através da metodologia da análise descritiva. Para configurar este estudo, foram utilizados instrumentos validados como Escala de Borg (CR10); avaliação da Qualidade de vida com o questionário *Whoqol-Bref*, versão abreviada em português. Os resultados finais demonstram principalmente a importância do tratamento multidisciplinar, onde houve uma diminuição significativa na porcentagem de dor através da Escala de Borg da primeira a última sessão com redução da dor pré tratamento de 18,33% e pós tratamento 21,66% e no questionário *Whoqol-Bref*, percebeu-se uma significativa melhora no aspecto físico e manteve-se o quadro no aspecto psicológico e de relações sociais.

Palavras-chave: Fibromialgia, Qualidade de Vida, Fisioterapia.

ABSTRACT

The Fibromialgy is a rheumatic disease that affects soft tissues, it's characterized by the increasing of the pain, by a high degree of sensitiveness in certain painful spots (tender points), it is normally associated with excessive tiredness sleep disorder persisting for over three months. The referred disease influences the patient's life negatively, mainly in productive age, because the pain provokes a decrease in the self esteem, it also causes a limitation in the work activities, physical inactivity what expose the patient to depression, anxiety and lack of hope affecting his/her quality of life. It shows an unknown etiology and hits the females the most. The goal of this work was to observe the benefits the physiotherapeutic treatment may provide. The sample was taken from a female patient, with a fibromialgy diagnosis who was submitted to physiotherapeutic treatment (ultrasonography, TENS and stretching) and psychological assistance (evaluation, short psychotherapy and progressive slackness and support).

Endereço para correspondência: Flávia Letícia Zancanaro, Tv Nicolau Camiloto, 126, Ed. Vila Romana Apt 402 B, Bairro Nazaré, Concórdia/SC. E-mail: flavialeticia@concordia.psi.br.

The information was obtained in three different moments, before and after the physiotherapeutic treatment, and after the psychological assistance, analyzed based on descriptive analysis. To turn this study into a valid one, we made use of tools such as The Borg scale (CR10); quality of life Whoqol-Bref, shortened Portuguese version. The final results show the importance of a multidisciplinary treatment, because it showed a significant decrease in the pain rate, analyzed through the Borg scale. It decreased 18,33% in the pre treatment and 21,66% in the post treatment, and in the questionnaire Whoqol-bref it was noted a great improvement in the physical aspect and the psychological and social aspect were sustained.

Key words: Fibromialgia– Quality of life – Physiotherapy

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Fibromialgia é uma doença reumática não articular, que faz parte de um grupo de patologias músculos esqueléticas dolorosas, que emanam de estruturas periarticulares de fora da cápsula articular e do periósteo. É considerada uma síndrome por ser identificada predominantemente pelo número de sintomas, em detrimento à má função específica do sistema. (BATES e HANSON, 1998).

O paciente portador da Síndrome da Fibromialgia apresenta dores crônicas, que atacam músculos, tendões e ligamentos (tecido conectivo) de forma sistêmica, não inflamatória, não degenerativa e não progressiva. A Síndrome caracteriza-se pela amplificação da dor, por uma sensibilidade exacerbada à palpação de determinados pontos dolorosos (*tender points*), associada geralmente à fadiga excessiva e distúrbios do sono, persistente por mais de três meses. (SKARE, 1999; GÓES, 2003; IDO; ROTHENBUHLER; JANZ, 2003).

A abordagem desta Síndrome requer, além do saber Biomédico, a consideração dos componentes psicológicos e sociais de seus portadores, uma vez verificada a grande incidência de sofrimento psíquico nos mesmos, bem como a associação deste ao sofrimento físico. (GOLDENBERG, 1989; HUDSON e POPE, 1989 *apud* SARTOR, 2005). Os autores Gabriel; Petit; Carril (2001) e Marques (et al., 2004) descrevem que a Síndrome da Fibromialgia geralmente é verificada em mulheres, na terceira década de vida, com alterações psicógenas mais ou menos marcadas e personalidade ansiosa, que tendem a somatizar qualquer tipo de problema ou angústia.

Atualmente acredita-se que a ansiedade e o *stress* podem agravar a fibromialgia. Desordens de humor e comportamento, como depressão, ansiedade e agitação estão comumente presentes, como uma conseqüência da Síndrome, podendo ser manifestações fisiopatológicas causadas por alteração neuroquímica, o que afeta diretamente a qualidade de vida do portador. (SABBAG, 2000 *apud* GÓES, 2003).

A deterioração da capacidade de realizar tarefas de vida diária, diminuindo ou impossibilitando a realização das atividades cotidianas mais simples e os exercícios físicos, é considerada uma característica da Síndrome, levando à distúrbios psicológicos e gerando uma piora no estado de saúde global. White et al., (1999 *apud* Marques 2004) constataram que a fibromialgia causa impacto negativo na vida de pacientes em idade produtiva para o trabalho. Conseqüentemente, havendo a queda da renda familiar, pois a síndrome pode ocasionar limitação das atividades ocupacionais, redução do tempo de vida produtiva e inatividade física. (SABBAG, 2000 *apud* GÓES, 2003).

A influência, tanto na vida pessoal quanto profissional do portador, ocorre tanto pela dor forte que sentem, assim como os sintomas que lhe acompanham, como: a fadiga precoce (com poucos movimentos), bem como acordam cansados, pois seus sonos não são restauradores. Esta somatória de fatores levará a um descondição físico e distúrbios psicológicos significativos, os quais podem ser gerados pela fibromialgia ou acarretarem esta, levando o paciente a se aposentar por invalidez. Os sintomas pioram com o tempo frio e umidade, o que dificulta uma vida cotidiana normal. (DIAS et al., 2003).

A abordagem supracitada, apresenta-se condizente com a inter, multi e transdisciplinaridade preconizada pelo novo paradigma orientador das Práticas em Ciências da Saúde Humana, o Saber Biopsicosocial, determinando, neste trabalho, o envolvimento da Fisioterapia e da Psicologia na busca de uma visão holística do paciente para a melhora dos sintomas, e conseqüente melhora na

qualidade de vida do mesmo, uma vez que a causa e conseqüente tratamento que chegue à cura da Síndrome da Fibromialgia ainda não foram descobertos, apenas métodos que amenizam os seus sintomas. (MARQUES, et al. , 2002; SEBASTIANI, 2004).

A pesquisa e a utilização dos métodos próprios da fisioterapia e da psicologia no Tratamento da Síndrome da Fibromialgia, tem grande relevância para as Ciências da Saúde Humana, devido: Ao grande número de pacientes acometidos; grande número de indivíduos com algias músculo-esqueléticas, sendo que poucos têm um diagnóstico preciso da síndrome; ao fato dos tratamentos farmacológicos mais efetivos serem de alto custo, o que dificulta um adequado tratamento para os indivíduos com esta síndrome; bem como a insipiente produção científica acerca das causas desta. (GABRIEL; PETIT; CARRIL , 2001; MARQUES et al., 2004).

A fisioterapia no tratamento da fibromialgia se dá por meio de diferentes recursos e técnicas, sendo os mais comuns: alongamento muscular, massagem, calor superficial, condicionamento físico e acupuntura. (GABRIEL; PETIT; CARRIL, 2001; MARQUES et al., 2004).

A psicologia, por sua vez, atua através do Modelo de Ligação, que estabelece a ponte entre a equipe de saúde e o paciente, utiliza-se dos procedimentos de triagem, avaliação e intervenção, esta última que ocorre através das técnicas de Psicoterapia Breve e Psicoterapia de Apoio. (CHIATTONE e SEBASTIANI, 1991).

Tendo-se em vista a discussão efetuada de antemão, com este trabalho, o objetivo foi de analisar a qualidade de vida através do tratamento fisioterápico e acompanhamento psicológico em paciente portador de fibromialgia, através de um tratamento multidisciplinar, graduando a sintomatologia algica da paciente através da Escala de Borg, avaliou a qualidade de vida através do questionário WHOQOL-BREF. Buscou-se proporcionar à paciente o retorno mais próximo ao normal possível das atividades de vida diária, devido a provável melhora da qualidade de vida, e avaliou a resposta do tratamento interdisciplinar em relação a qualidade de vida da paciente.

“O tratamento multidisciplinar é indispensável, e cada aspecto do paciente deve ser individualizado com o objetivo de fazer um adequado planejamento terapêutico. O paciente deve ter participação ativa, com a implementação de metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo.” (HAUN et al., 2001 apud DIAS, 2003).

Considerou-se: o limiar da dor, a qualidade de vida e as condições psicológicas, previamente avaliadas pela acadêmica de fisioterapia, sob orientação de um fisioterapeuta e por uma psicóloga.

O presente trabalho avaliou o impacto causado por um tratamento fisioterápico especializado e interdisciplinar, para a melhora da sintomatologia, assim como do bem estar físico e mental do paciente portador de fibromialgia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada utilizando-se como população uma paciente de 50 anos de idade, do sexo feminino, selecionada dentro do universo de diagnóstico da síndrome da fibromialgia, e não havia realizado tratamento específico para a patologia. A paciente antes do início do tratamento assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

O tratamento fisioterápico foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UnC Concórdia, o qual teve duração de 5 semanas, com atendimento fisioterápico de três a cinco sessões semanais, com duração de 90 minutos cada, totalizando 20 sessões.

O acompanhamento psicológico foi realizado em consultório psicológico, uma vez por semana, com duração de 50 minutos cada sessão, durante 6 semanas, iniciando na 10ª sessão de fisioterapia e encerrando duas semanas após o término da fisioterapia, totalizando 7 sessões.

Foram utilizados recursos como ficha de avaliação ortopédica, realizada na primeira sessão de fisioterapia, sendo que nesta avaliação, os pontos de maior algia, relatados pela paciente foram, epicôndilo lateral, peitoral maior, trapézio fibras superiores, rombóides e coluna lombar, bilateral, com maior algia em hemicorpo direito, aplicado durante 3 minutos em cada ponto doloroso. Escala de dor – Escala CR10 de Borg, realizado diariamente, antes e após o tratamento.

Utilizou-se ainda, a Escala de Qualidade de Vida – WHOQOL-BREF, realizado na primeira e na última sessão fisioterápica, e na última sessão de psicologia; Ultra-som da marca IBRAMED, modo contínuo, com frequência de 1MHZ, 1,2 w/cm².

O TENS, da marca QUARK, modo convencional, foi outro instrumento utilizado, com frequência elevada (150 Hz) e intensidade moderada (50 us), método bipolar, nos pontos acima já citados, sendo realizado 40 minutos em hemicorpo direito e 20 minutos em hemicorpo esquerdo. Alongamento muscular de MMSS, de abdutores horizontais e extensores de ombro, flexores e extensores de punho, extensores e flexores de quadril, extensores e flexores laterais de coluna cervical, realizado 3 séries de 20 segundos cada, sendo que este foi realizado suavemente.

Foi realizado o acompanhamento psicológico através dos procedimentos de: Uma sessão para Triagem, na qual foi constatada a indicação de Psicoterapia de Apoio. A Psicoterapia Breve não foi indicada, foi limitada a focos muitíssimos restritos, devido à presença de fatores expostos por Knobel, Braier e Cordioli Volpato como contra indicações. Também foi realizada Avaliação Psicológica inicial, de acordo com protocolo proposto por Sebastiani e Fongaro (2001) . Nesta avaliação realiza-se o Exame Psíquico, constata-se a existência e a qualidade de recursos internos e externos da paciente, antecedentes e sinais psicopatológicos, características de personalidade, capacidade de resiliência e ajustamento, os mecanismos de defesa utilizados, estratégias de enfrentamento, levantamento dos recursos internos e externos da paciente, bem como sua relação com a equipe. A avaliação propiciou o Planejamento da Psicoterapia. A paciente, em um segundo momento, foi submetida à 6 sessões de Psicoterapia Breve e de Apoio, de orientação Psicanalítica, Técnicas de Relaxamento Progressivo de Jacobson.

Além dos instrumentos supracitados, foi realizada a Escala de WHOQOL-BREF, contendo 26 questões, englobando aspectos de qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), com valores de pontuação de 1 a 5, sendo que o 1 era sua pior resposta, a menos satisfatória, e a 5 sua melhor, a mais satisfatória. Os aspectos desta apresentam resultados variando de 0 e 100, deste modo, um indivíduo que tenha valor igual a 50 para um determinado aspecto pode ser considerado mediano para este aspecto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos resultados obtidos pelos questionários de WHOQOL-BREF aplicados, foi realizada a estatística através dos aspectos, apresentados na Tabela 1, e no gráfico 27, sendo que no aspecto físico apresentou resultados de 32% no primeiro questionário, 46,5% no segundo questionário e 42,75% no terceiro questionário, comprovando que a melhor resposta foi percebida durante a interdisciplinaridade do tratamento fisioterápico e do acompanhamento psicológico.

Verificou-se, durante o procedimento de Avaliação Psicológica inicial, a não atualidade do início dos conflitos psicológicos da paciente, dado diagnóstico, que limita a utilização da Psicoterapia Breve, conforme cita Knobel (1986), sugerindo um tratamento de longo prazo, ou Psicoterapia Breve para focos mais amplos porém com número maior de sessões, impossibilitado pelo limite de 7 sessões ao qual este trabalho se propõe e portanto, determinando o prognóstico ruim para o tratamento que necessitou ser limitado à utilização predominante da técnica da Psicoterapia de Apoio e técnicas de Relaxamento Progressivo.

O prognóstico supracitado confirma-se nos resultados apresentados nas estatísticas do questionário de WHOQOL-BREF na qual observa-se a seguinte evolução quanto ao aspecto psicológico: apresentou de 50% no primeiro questionário, 50% no segundo questionário e 45,75% no terceiro questionário, demonstrando que os melhores resultados foram obtidos durante a presença do tratamento fisioterápico, mas com diminuição insignificativa.

No aspecto de relações sociais apresentou resultados de 75% no primeiro questionário, 58,5% no segundo questionário e 66,5% no terceiro questionário, sendo que este obteve a melhor resposta no primeiro questionário, com uma redução bastante significativa com o segundo e uma melhora em relação à resposta do terceiro questionário. Infere-se que o tempo destinado ao tratamento, foi fator determinante da queda observada quanto à qualidade de suas relações sociais, uma vez que, de

acordo com Camon (1984) a doença física ou mental e seus tratamento representam limites quanto ao convívio social e quanto às demais oportunidades normais de realização.

No aspecto meio ambiente apresentou resultados de 68,75% no primeiro questionário, 75% no segundo questionário e 59,25% no terceiro questionário, comprovando que a melhor resposta foi percebida durante a interdisciplinaridade do tratamento fisioterápico e do acompanhamento psicológico.

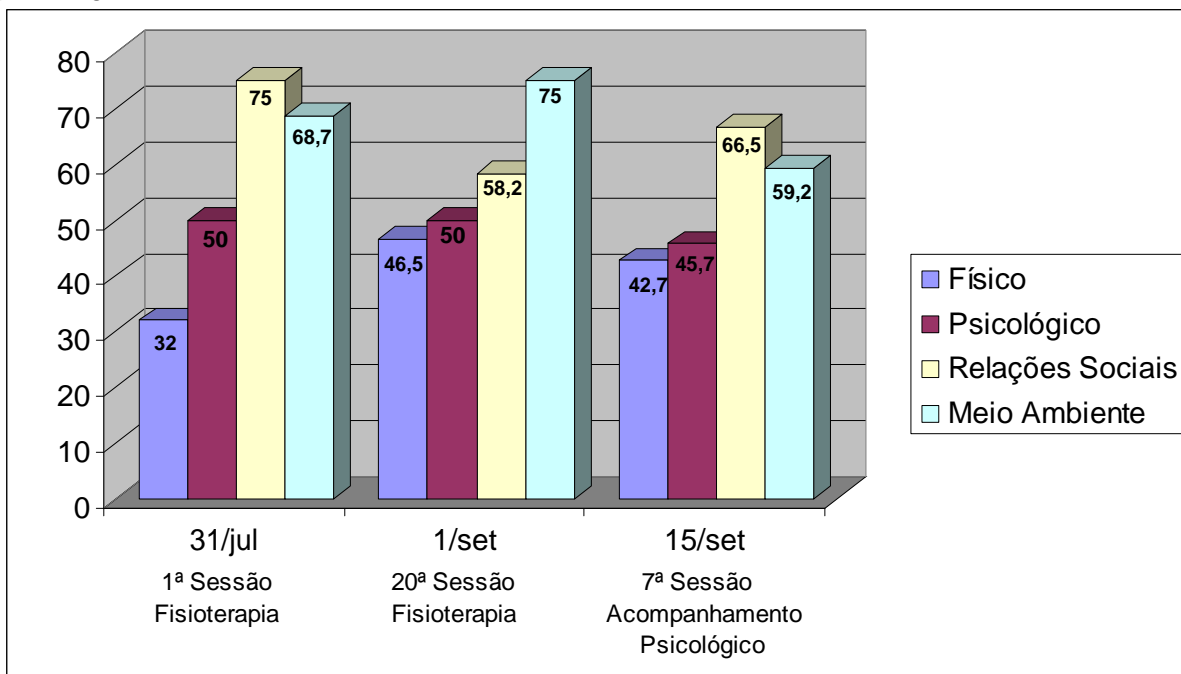


Figura 1: Estatística através dos aspectos

Segundo Chaitow, (2001), a terapêutica de dores crônicas deve ter um enfoque multidisciplinar, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Martinez et al., (1994), Lisott e Mariela, 1996; Martinez et al., (1999); Martinez et al., (2001) concluíram que a fibromialgia gera impactos fortemente negativos na qualidade de vida dos pacientes, pela intensidade da dor, fadiga e decréscimo da capacidade funcional.

A paciente foi submetida a responder a escala de Borg CR10, em todas as sessões de fisioterapia, antes e após o tratamento, assim analisamos o quadro algíco da paciente durante todo o tratamento.

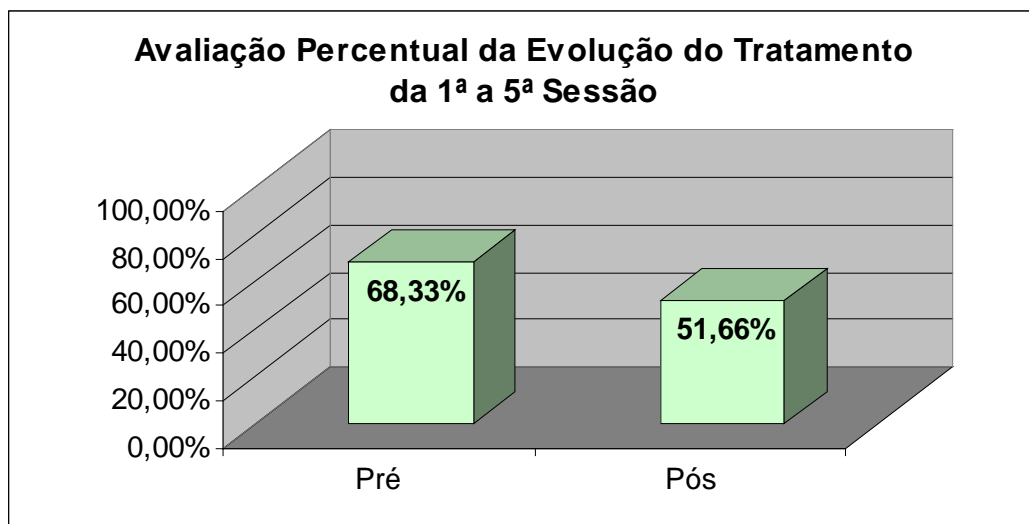


Figura 2: Avaliação Percentual da Evolução do Tratamento da 1ª a 5ª Sessão

No gráfico 2, observa-se que nas primeiras 5 sessões a paciente apresentou um percentual pré-tratamento de 68,33% e pós-tratamento uma redução para 51,66% da escala de Borg.

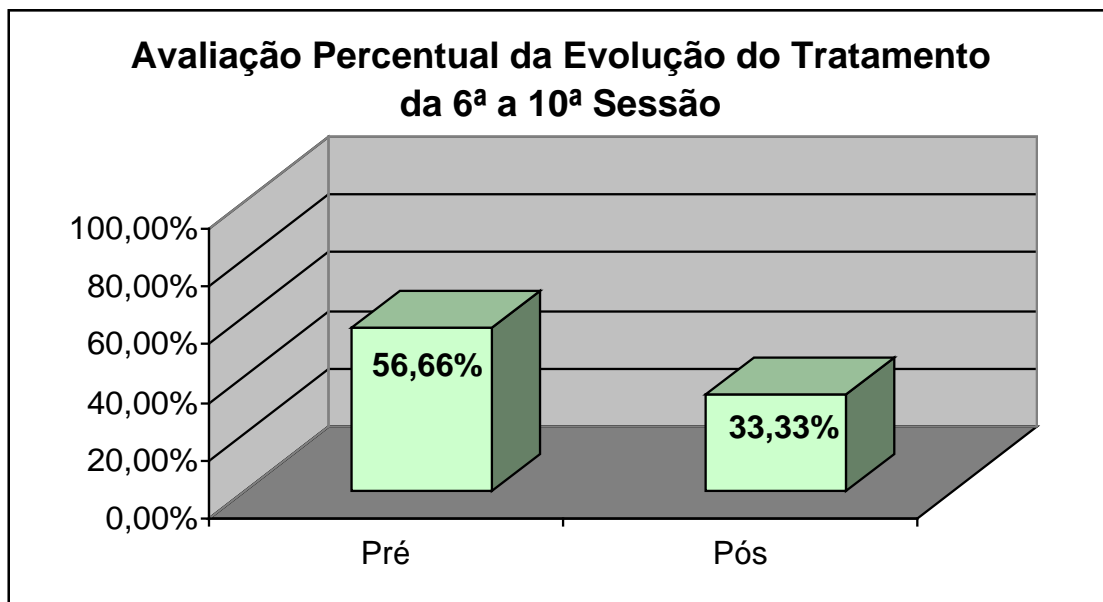


Figura 3: Avaliação Percentual da Evolução do Tratamento da 6ª a 10ª Sessão

Observou-se que na sexta a décima sessão a paciente apresentou um percentual pré-tratamento de 56,66% e pós-tratamento uma redução para 33,33% da escala de Borg, representado acima no gráfico 3.

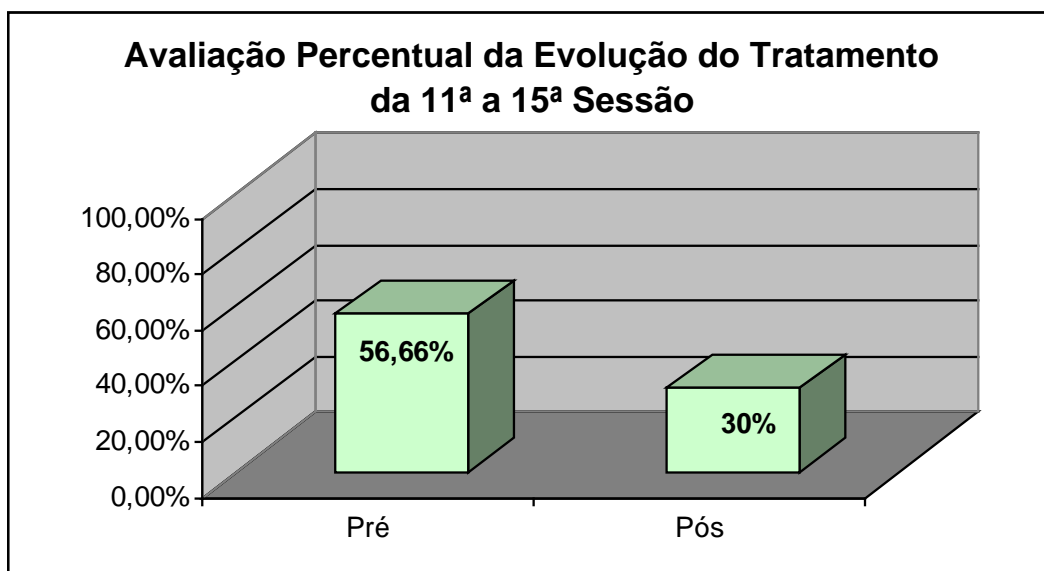


Figura 4: Avaliação Percentual da Evolução do Tratamento da 11ª a 15ª Sessão

No gráfico 4, está representada da décima primeira a décima quinta sessão sendo que nestas a paciente apresentou um percentual pré-tratamento de 56,66% e pós-tratamento uma redução para 30,00% da escala de Borg.

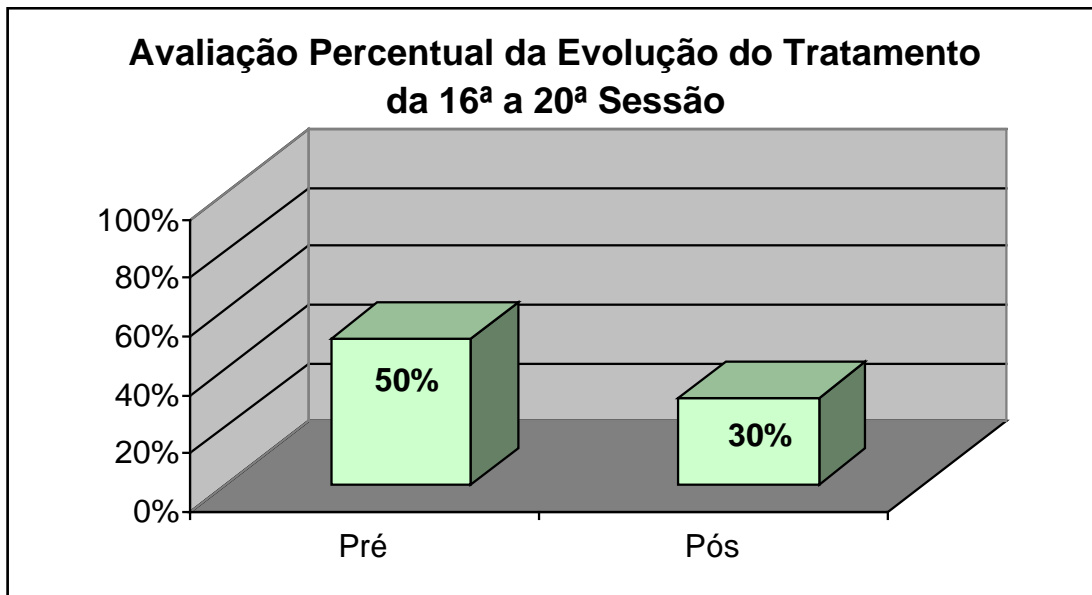


Figura 5: Avaliação Percentual da Evolução do Tratamento da 16ª a 20ª Sessão

Observou-se que nas últimas 5 sessões a paciente apresentou um percentual pré-tratamento de 50,00% e pós-tratamento uma redução para 30,00 % da escala de Borg, representado acima no gráfico 5.

Este percentual demonstra a diminuição significativa do quadro álgico, sendo que das primeiras as últimas sessões o percentual do pré-tratamento diminuiu 18,33% e no pós-tratamento 21,66%, comprovando a eficácia do tratamento proposto.

Com relação aos aspectos psicológicos, observou-se uma estagnação em sua avaliação quantitativa geral. Porém, a avaliação qualitativa demonstra que a paciente obteve uma melhora quanto à significação e interpretação da doença e do tratamento, responsável pelo desenvolvimento de comportamentos adaptativos, melhora em sua auto-estima e quanto as suas expectativas futuras de realização e relações sociais, fatores fundamentais para a qualidade de vida da paciente. Além disso, conforme citado anteriormente, alguns aspectos avaliados pelo Whoqol-Bref com baixo desempenho, são fatores que devem favorecer o desenvolvimento de comportamentos mais adaptativos.

Com estes dados comprovamos que, a dor é o agente mais aparente na fibromialgia, é intensa, geralmente descrita como uma sensação de queimação da cabeça aos pés, localizada em uma área ampla, mal delimitada, pode mudar de lugar, e é mais intensa em partes mais usadas o que vem de encontro com outros autores como PEREA, (2003); SKARE, (1999); BATES E HANSON, (1998).

O tratamento é voltado para a redução dos sintomas. A fisioterapia atua no controle da dor e aumento ou manutenção das habilidades funcionais do paciente, o que foi observado nos resultados acima (MARQUES et al., 2002). Com este objetivo foi utilizado o TENS, Ultra-som e alongamento no tratamento fisioterápico da paciente fibromiálgica.

A Avaliação Psicológica inicial realizada com a paciente, apontou para disfunções quanto à Afetividade, Motivação e Volição. Quanto aos demais itens do Exame Psíquico, não foi constatado nenhuma intercorrência, enfatizando assim, adequação quanto ao seu estado de Consciência, Sensopercepção, Pensamento, Linguagem, Consciência do Eu, Memória e Cognição.

A paciente apresenta Temperamento Emocional extrovertido não acentuado. Tendência necrófila como postura frente á doença e à vida. Esta tendência determina comportamentos de não adesão ao tratamento e conforme preconiza Fromm (1967), mesmo indivíduos com pulsões eróticas bem definidas podem ver sucumbir dado ao alto grau de sofrimento e desesperança que a evolução da doença lhe impõe.

As Seqüelas Emocionais verificadas anteriormente ao adoecimento da fibromialgia apontam para uma história de vida de muito sofrimento, acometimento por doenças severas e grandes superações.

Constata-se que a paciente era muito ativa e perfeccionista em sua vida produtiva, sentia-se desconfortável em momentos de férias e apresentava grande influencia de seu estado emocional em sua saúde física. Apresentou dificuldade de elaboração da morte da mãe e da sogra, com sentimento de culpa e possível introjeção da patologia desta mãe, constituindo-se em fatores que desencadearam fantasias mórbidas e o estado depressivo da paciente. O que corresponde ao que Bates e Hanson (1998) e Moreira e Carvalho (1996), apontam como característica anterior ao adoecimento dos pacientes fibromiálgicos, bem como, histórico de um evento emocionalmente perturbador ou traumático antes do início dos sintomas da fibromialgia.

O Estado Emocional Geral, verificado em sua avaliação inicial, apontou auto-conceito negativo, acompanhado de baixa auto-estima, presença de ansiedade reativa à doença e ao tratamento e Depressão Patológica, com presença de somatização, apesar da ausência atual de ruptura Psicótica.

Esperava-se um quadro de Depressão Reativa, comumente verificado nos casos de adoecimento, e preconizado pelos autores Sebastiani e Fongaro (1996), Skare (1999), Jubran e Nicolau (1999). O quadro de depressão patológica de início não atual e a presença de somatizações limitando a utilização da técnica da Psicoterapia Breve, limitando a intervenção psicológica para a técnica de Psicoterapia de Apoio e Relaxamento Progressivo.

A paciente apresentou um bom nível de informação sobre a doença e o tratamento, dificuldade na interpretação do ser / estar doente. Porém, verificou-se vivencias negativas em relação a profissionais da saúde, determinando insegurança inicial para com a equipe responsável pelo atual tratamento.

Apresentou predominância da defesa de negação (dos limites impostos pela doença) e de deslocamento (da sensação negativa gerada pelo estar doente aos demais aspectos de sua vida). Além destas defesas, apresentou, nas primeiras sessões, reações de revolta, na qual manifestou raiva, sadismo, inconformismo e ressentimento. Sebastiani e Fongaro (1996) pontuam que ao utilizar este mecanismo o indivíduo interage com o ambiente de forma ativa, para readquirir o controle, e muitas vezes de forma desorganizada. Este mecanismo constitui-se em uma forma de preservar a sua individualidade.

O mecanismo de revolta foi alterado por estados depressivos de cunho elaborativo até chegar ao momento final do acompanhamento onde manifestou estado psicológico de aceitação da doença. Segundo Küber Ross (1998), na depressão elaborativa ocorre à compreensão real dos limites e possibilidades impostas pela doença e tratamento, apresentando flexibilidade para lidar com a crise instalada.

A avaliação Psicológica Inicial, constatou ainda, que a paciente possui moderada capacidade de resiliência, mas dispõe de recursos internos que foram ativados pelo processo de psicoterapia.

A Psicoterapia de Apoio foi fundamental para a reelaboração e ressignificação da doença e seus limites para a paciente, verificando-se uma melhora significativa quanto ao desempenho de comportamentos adaptativos em detrimento dos seus hábitos rotineiros que sabotavam o tratamento fisioterápico e medicamentoso. Confirmando as considerações de Camon (1984) sobre a importância da intervenção psicoterápica, no que tange as representações relacionadas à dor, objetivando a nomeação, apreensão e ressignificação da desorganização real, simbólica e imaginária vivenciada pelo eu. A Psicoterapia Breve foi utilizada para interpretar e gerar *insights* frente ao luto patológico, internalização da mãe, o que diminuiu a sua tendência necrófila, bem como a presença de pensamentos negativos.

Verificou-se ainda, com posterior atenuação, sentimentos de frustração, impotência, insegurança e fracasso e conflitos na área da sexualidade. Infere-se que a atenuação destes sintomas, tenha ocorrido, devido a postura da equipe que ao utilizar de uma abordagem realística do processo de adoecimento e tratamento da paciente auxiliou-a no processo de elaboração deste momento despertando ajustamento psicológico e estimulado a atingir melhoras no quadro,

reforçando todos os avanços, e não apenas a cura total, conforme cita Camon (1984). Estas práticas foram fundamentais para a atenuação do mecanismo de deslocamento das sensações negativas do processo de adoecimento para as outras áreas de sua vida.

A interdisciplinaridade foi avaliada por Turk et al, que compreendendo a participação de médico, fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional. Concluíram que o tratamento pode ser eficaz, mantendo-se os ganhos alcançados na terapia por seis meses após o término de tratamento. (*apud* MARQUES et al, 2002).

Os trabalhos mostram que o enfoque primário das abordagens interdisciplinares está voltado para a otimização do tratamento através da instrução ao paciente por vários profissionais da área da saúde, que o orientará como controlar a dor e lidar com os problemas relacionados com seus hábitos de vida. (MARQUES et al, 2002).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De posse dos resultados, pode-se observar uma melhora considerável da qualidade de vida na paciente portadora de fibromialgia, após a realização do tratamento, sendo verificado através do questionário Whoqol – Bref, principalmente no aspecto físico, sendo que os outros aspectos apresentaram piora no quadro, ou estagnação.

O uso de agentes como o Ultra-som, Tens e alongamento, mostrou eficácia na diminuição da dor. Também foi confirmado, o que já se apresenta na literatura, é uma patologia a qual gera muitas oscilações, e depende principalmente dos esforços físicos que a portadora realiza e a alteração psicológica que apresenta momentaneamente.

Com relação aos aspectos psicológicos, observou-se uma estagnação em sua avaliação quantitativa geral. Porém, a avaliação qualitativa demonstra que a paciente obteve uma melhora quanto à significação e interpretação da doença e do tratamento, responsável pelo desenvolvimento de comportamentos adaptativos, melhora em sua auto-estima e quanto as suas expectativas futuras de realização e relações sociais, fatores fundamentais para a qualidade de vida da paciente.

Assim, conclui-se que os elementos utilizados neste estudo, podem favorecer positivamente no tratamento da Síndrome da Fibromialgia.

REFERÊNCIAS

- BATES, Andrea; HANSON, Norm. **Exercícios Aquáticos Terapêuticos**. 1 ed. São Paulo : Ed. Manole, 1998.
- CAMON, V.A. A. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar**. São Paulo: Traço, 1984.
- CHAITOW, Leon. **Técnicas Neuromusculares Posicionais de Alívio da Dor**. 1 ed. São Paulo: Ed. Manole, 2001.
- CHIATTONE, H. B. C. **A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar**. In Angerami-Camon, V. A. (org.). Psicologia da Saúde – um Novo Significado Para a Prática Clínica. São Paulo: Pioneira Psicologia, 2000, pp. 73-165.
- CHIATTONE, H. B. C. e SEBASTIANI, R.W. **“Introdução a Psicologia Hospitalar”**. São Paulo: Ed. Bibl. Nemeton, série Cadernos de Psicologia Hospitalar 1991.
- DIAS, K.S.G. et al. **Melhora na Qualidade de Vida em Pacientes Fibromiálgicos, Tratamento com Hidroterapia**. Fisioterapia Brasil, V 4, Nº 5, 321-325, Set/Out, 2003.
- FONGARO, M.L.H; SEBASTIANI, R.W. **Roteiro de Avaliação Psicológica**. In: Angerami, Valdemar Augusto (org). E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneiras, 1996.
- FROMM E. **“O Coração do Homem”**. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1991.
- GABRIEL, Ma. R. S.; PETIT, J. D.; CARRIL, Ma. L.S. **Fisioterapia em Traumatologia Ortopédica e Reumatologia**. Rio De Janeiro: Ed. Revinter, 2001.
- GÓES, L.H.N. **Influência do Exercício Físico na Fibromialgia**. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, V 16, Nº 4, 29-33, Out/Dez, 2003

- IDO, C.S.; ROTHENBUHLER,R.; JANZ Jr, L.L. **Eletroestimulação Cutânea de Baixa Frequência nos “Tender Points” dos Pacientes Fibromiálgicos Jovens.** Revista Fisioterapia Universidade de São Paulo, V 10, Nº 1, 1-6, Jan/Jun, 2003.
- JUBRAN, S.D.K.; NICOLAU, M^aC.M.C. **Contribuições da Psicologia no Tratamento de Pacientes com Fibromialgia.** Revista Psychê, Faculdade de Psicologia Cent. Univ. FMU, V 4, Nº 1, p 01-48, Mai/Nov, 1999.
- KNOBEL, M. **Temas Básicos de Psicologia.** 2 ed. São Paulo: 1986.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer.** 8 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- LISOTT, F.; MARIELLA, L. **Fibromialgia: studio de la calidad de vida.** Universidad Central de Venezuela. Faculdade de Medicina. Caracas; s.n. sept. 1996.
- MARQUES, A.P. et al. **Efeito dos Exercícios de Alongamento na Melhora da Dor, Flexibilidade e Qualidade de Vida em Pacientes com Fibromialgia.** Fisioterapia em Movimento, Curitiba, V 17, Nº 4, 35-41, Out/Dez, 2004.
- MARQUES, A.P. et al. **A Fisioterapia no Tratamento de Pacientes com Fibromialgia: uma Revisão de Literatura.** Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, V 42, nº 1, jan/fev, 2002.
- MARTINEZ, J.E.; FERRAZ, M.B.; SATO, E.I.; ASTRA, E. **Avaliação seqüencial do impacto fibromialgia e artrite reumatóide na qualidade de vida.** Revista Brasileira de Reumatologia; 34(6): 309-16, nov-dez, 1994.
- MARTINEZ, J.E.; BARAÚNA FILHO, I.S.; KUBOKAWA, K.M.; CEVASCO G.; PEDREIRA, I.S.; MATOS MACHADO, L.A. de. **Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes com Fibromialgia através do Medical Outcome Suvervey 36 item Short-form Study.** Revista Brasileira de Reumatologia; 39(6): 312-316, nov-dez, 1999.
- MARTINEZ, J.E.; MENDES DE OLIVEIRA, F.; ANDRÉ, M.; ZACHARIAS, R.; VICECONTE, M.; **Avaliação de parâmetros clínicos de pacientes com fibromialgia após 5 anos de evolução.** Acta Fisiatrica; 8(2): 71-74, ago. 2001.
- MOREIRA, C. CARVALHO, M.A.P. **Noções Práticas de Reumatologia.** V 1, Belo Horizonte, Minas Gerais: Ed Health, 1996.
- PEREA, D.C.B.N.M. **Fibromialgia: Epidemiologia, Diagnóstico, Fisiopatologia e Tratamento Fisioterápico.** Fisioterapia Brasil, V 4, Nº 4, 283-287, Jul/Ago, 2003.
- SKARE, Thelma L. **Reumatologia,; Princípios e Prática.** Rio De Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1999.
- SARTOR, I.J. **Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres Adultas com Diagnóstico de Fibromialgia..** 2005. f. 134. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências da Saúde Humana). UnC- Concórdia.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.